

介護保険(居宅介護・介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号												
		被保険者番号												
生年月日	年	月	日生	性別	男・女									
住所														
住宅の所有者	本人との関係()													
改修の内容・ 箇所及び規模			業者名											
			着工予定日	年 月 日										
			完成予定日	年 月 日										
改修費用														
棚倉町長 様														
上記のとおり、関係書類を添えて(居宅介護・介護予防)住宅改修費の支給を申請します。														
年 月 日														
住所														
申請者 氏名														
電話番号														
印														

添付書類

- ・住宅改修が必要な理由書
- ・工事費見積書
- ・改修後の状態がわかるもの(写真又は完成予想図)
- ・住宅所有者の承諾書(被保険者が住宅所有者ではない場合)

承諾書	
私は上記の住宅改修工事について、承諾いたします。	
年 月 日	
住宅所有者 住 所	_____
氏 名	_____ 印

介護保険（居宅介護・介護予防）住宅改修工事 完了報告書

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号											
		被保険者番号											
生 年 月 日	年 月 日生	性 別	男 ・ 女										
住 所													
住宅の所有者	本人との関係（ ）												
改修の内容・ 箇所及び規模		業 者 名											
		着 工 日	年 月 日										
		完 成 日	年 月 日										
改 修 費 用													
棚倉町長 様 上記のとおり、（居宅介護・介護予防）住宅改修工事が完了したことを報告します。 年 月 日 申請者 住 所 電話番号 氏 名 印													

添付書類

- ・ 住宅改修に要した費用に係る領収書
- ・ 工事費内訳書
- ・ 完成後の状態が確認できる書類（改修前・後の撮影日のわかる写真等）
- ・ 請求書

介護保険（居宅介護・介護予防）住宅改修費請求書

介護保険住宅改修費として、下記のとおり請求いたします。

年 月 日

棚倉町長 様

請求者 住 所
氏 名 印
電話番号

請 求 金 額	円													
被保険者氏名					被保険者番号									

※利用限度額は、20万円（請求金額は18万円）までです。

振込先

口座振込 依 頼 欄	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協				本店 支店			種 目	口座番号						
	金融機関コード				店舗コード			1 普通預金							
								2 当座預金							
	フリガナ														
	口座名義人														

委任状

私は下記の者を代理人と定め、居宅介護（介護予防）住宅改修として
棚倉町から支給される給付費の受領に関する権限を委任します。

年 月 日

委任者

住 所 番地

氏 名 ㊟

受任者（口座名義人）

住 所 番地

氏 名

棚倉町長 様